

Каратеева С. Ю., Хомко Л. П., Хомко Б. О., Дутка И. И.
**ВЛИЯНИЕ ВНУТРИВЕННОЙ ОЗОНОТЕРАПИИ НА ТЕЧЕНИЕ
РАНЕВОГО ПРОЦЕССА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Пlesh И. А.

*Кафедра по уходу за больными и высшего медсестринского образования
Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы.*

Актуальность. Несмотря на значительные достижения современной хирургии, вопросы, связанные с лечением гнойно-некротических процессов мягких тканей у больных сахарным диабетом (СД) требуют дальнейшего поиска новых методов, направленных на улучшение результатов лечения этой патологии. Эффективным направлением лечения больных СД с гнойно-некротических процессов мягких тканей является привлечение физических факторов активации репаративных процессов.

Цель: улучшение результатов лечения больных с осложненными формами СД.

Задачи:

1 Изучить эффективность применения озонотерапии у больных СД.

Материал и методы. Клинический материал составили 124 больных СД с гнойно-воспалительными осложнениями, по степени тяжести исследуемые нами больные были распределены на две группы: тяжелой степени - 76 больных, средней степени 48.

Результаты и их обсуждение. Больные, которым проводилось внутривенное введение озонированного физиологического раствора, после 1-2 процедур отмечали уменьшение боли. Уровень сахара крови определяли в основной и контрольной группах на 3, 6, 14 сутки после операции. В обеих группах исследования показали, что у пациентов основной и контрольной групп уровень гликемии в начале лечения находился примерно на одинаковом уровне и имел небольшую разницу. В основной группе средний срок очистки послеоперационной раны на стопе составил $7,1 \pm 0,4$ суток, появления грануляционной ткани - $8,0 \pm 0,5$ суток, а в начале краевой эпителизации - $10,7 \pm 0,8$ суток. Средний срок очистки послеоперационной раны у больных контрольной группы составил соответственно $14,1 \pm 0,8$ суток, появления грануляционной ткани - $15,6 \pm 0,9$ суток, а в начале краевой эпителизации - $18,4 \pm 1,0$ суток.

Выводы:

1 Использование дозированной внутривенной озонотерапии у больных СД с гнойно-воспалительными процессами мягких тканей основной группы способствует достоверному сокращению сроков очистки гнойных ран на $5,2 \pm 0,8$ суток.

2 Озонотерапия у больных СД способствует ускорению появления грануляционной ткани на $6,1 \pm 0,9$ суток, а также начала краевой эпителизации на $7,4 \pm 1,0$ сутки и снижению показателя пребывания на больничной койке на $8,3 \pm 2,3$ суток.